

# AKUUTTI HAAVA -SANASTO

Suomi-englanti

Lotta Hietala & Jenni Majuri  
Opinnäytetyö, kevät 2018  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysalan koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3 YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ .....	7
4 AINEISTON KUVAUS, HANKINTA JA ANALYYSI .....	7
5 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN AKUUTTIIEN HAAVOJEN HOIDOSSA..	11
5.1 Haava .....	12
5.2 Akuutti haava.....	12
5.3 Akuutti haavanhoito .....	13
5.4 Iho .....	18
5.5 Verenvuoto .....	19
5.6 Infektio.....	19
5.7 Kivun hoito.....	21
5.8 Potilaan ohjaus.....	22
5.9 Haavan arviointi.....	23
5.10 Kirjaaminen .....	24
6 TYÖN TOTEUTUS.....	25
7 TYÖN ARVIOINTI JA VIIMEISTELY .....	26
7.1 Yhteistyökumppanin palaute .....	27
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA POHDINTA .....	27
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	30
8.2 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu .....	31
9 LÄHTEET .....	34
10 PRODUKTILIITE .....	41

## TIIVISTELMÄ

Hietala, Lotta & Majuri, Jenni. Akuutti haava -sanasto. Kevät 2018. 41 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, kriittisesti sairaan potilaan hoitotyö, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä akuutti haava -sanasto suomi-englanti Helsingin Diakonissalaitokselle. Akuutti haava -sanaston tavoitteena oli luoda hoitohenkilöstön käyttöön käytännöllinen, taskukokoinen ja selkeä kaksikielinen sanasto, joka edistäisi potilaan ja hoitohenkilöstön välistä viestintää sekä potilaan oikeusturvaa. Sanaston kieleksi valittiin englanti, koska se on kieli, jota muun kuin suomenkieliset, esimerkiksi maahanmuuttotilanteissa olevat potilaat osavat usein auttavasti ja käyttävät sitä hoitotilanteissa viestintään.

Opinnäytetyö on raportti kyseisen produktin synnystä. Raportissa on käytetty tutkimustietoa akuuteista haavoista, keskeisistä haavanhoitotuotteista sekä sairaanhoitajan osaamisesta akuuttien haavojen hoidossa. Sanasto rajattiin koskemaan akuutteja haavatyyppejä ja niiden hoidossa käytettyjä keskeisiä termejä. Sanasto on tehty A4- kokoiselle sivulle kaksipuolisesti tulostettuna ja taiteltuna. Sanastosta löytyvät myös termien määritelmät molemmilla kielillä. Siinä on lisäksi tilaa hoitajan muistiinpanoille, sillä havaitsimme tarpeen omassa sairaanhoitajan työssämme.

Haavanhoito kehittyy jatkuvasti valtavasti askelin ja samalla Suomi monikulttuuristuu. Tämä tarkoittaa sitä, että myös akuuttien haavojen hoitoon liittyvä sanasto laajenee ja tarve myös muille kuin englannin kielelle hoitotyössä kasvaa. Englanninkielisen sanaston avulla pyrimme luomaan pohjan sanaston kääntämiselle myös muille kielille. Hoitohenkilöstön ja asiakkaiden lisäksi päivitetystä sanastosta hyötyisivät myös kääntäjät ja tulkit.

Asiasanat: iho, haava, akuutti haava, yleiskieli, erikoiskieli

## ABSTRACT

Hietala, Lotta & Majuri, Jenni. Finnish-English vocabulary of acute wound care. Spring 2018. 30 p., 1 appendix. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences, degree Programme in nursing, registered nurse

The purpose of this thesis was to make an acute wound – vocabulary for Helsinki Deaconess Institute. The target of the acute wound – vocabulary was to create a practical, pocket-sized and clear bilingual dictionary that would contribute to the communication between the patient and the nurses, and to enhance the patient's right to legal protection. The language of the dictionary was selected to be English because it is the language that non-Finnish speaking patients often master passably and use it in treatment situations.

The thesis is a report on the product. Information on acute wounds, wound care products and the nurse's acute wound treatment skills have been used in the report. The vocabulary was limited to scope the key terms of acute wound types and their treatment. The vocabulary was printed on both sides of an A4-sized paper, which was folded afterwards. The definitions of the terms in both languages can also be found in the vocabulary. In addition, there is a reserved space for the nurse's notes, because we noticed the necessity of it in our own work as nurses.

Wound care is constantly evolving, and Finland is becoming more multi-cultural. This means that the acute wound care –related vocabulary is expanding and the need for languages other than English is growing in nursing. By making the English vocabulary we aim to lay a foundation for others to translate it into other languages as well. In addition to the nurses and customers, compilers and interpreters would also benefit from an updated vocabulary.

Keywords: skin, wound, acute wound, standard language, lingo

## 1 JOHDANTO

Potilaat ovat taustaltaan yhä monikulttuurisempia. Näin ollen monikielisen viestinnän tarve kasvaa myös terveydenhoitoalalla. Tulkkia ei aina ole heti saatavilla akuuteissa hoitotilanteissa. Potilaskohtaamisissa olemme havainneet, että vankka englannin erikoiskielen eli terveydenhoitoalan sanaston hallinta helpottaa hoitotyötä vieraskielisten, suomea osaamattomien potilaiden kanssa. Yhteisen viestinnän varmistamiseksi ja väärinkäsitysten välttämiseksi sekä ajan säästämiseksi on hyvä olla yksi yhteinen kieli. Monet maahanmuuttajataustaiset asiakkaat hallitsevat havaintojemme mukaan vähintään auttavasti englantia. On tärkeää, että maahanmuuttajataustaiset ja vieraskieliset asiakkaat kohdataan myös kielellisesti tasavertaisesti ja tarkoituksen mukaisesti.

Haavanhoidon keskeisiä periaatteita ovat potilaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus. Akuuttien haavojen ensihoito tapahtuu pääsääntöisesti päivystyspoliklinikalla ja jatkohoito useasti terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa, kouluterveydenhuollossa tai sairaaloiden osastoilla. Akuutti haava syntyy vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman seurauksena tai leikkauksessa. (Hietanen ym. 2015, 19; Kaisanlahti 2008, 9). Akuutit haavat jaotellaan ihon rakkuloihin, pinnalliseen haavaan, ruhjehaavaan, repeämähaavaan, viiltohaavaan (traumaattinen tai kirurginen), pistohaavaan, ampumahaavaan, puremahaavaan, murskavammaan, palovammaan, syöpymävammaan ja paleltumavammaan henkeä (Juutilainen & Hietanen, 2016).

Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja produktiivinen. Tarkoituksena on ollut laatia suomi-englanti akuutti haava -sanasto. Siihen on koottu keskeiset termit ja määritellyt valitut käsitteet suomeksi. Akuuttien haavojen keskeistä suomi-englanti-sanastoa ei aiemmin ollut opinnäytetyön yhteistyökumppanilla. Sanaston ansiosta terveydenhoitoalan henkilökunta pystyy viestimään oikein ja täsmällisesti asiakkaan/potilaan kanssa, mikä antaa ammattimaisen kuvan sairaanhoitajan toiminnasta ja lisää osaltaan potilaalle turvallisuuden tunnetta. Samalla hoitohenkilöstö käyttää yhtenäistä kieltä. Oman ammattialamme lisäksi myös tulkit ja kääntäjät voivat hyötyä tästä opinnäytetyöstä, joten opinnäytetyölämme on moniammatillista merkitystä.

Kiinnostus akuuttien haavojen hoitoon ja siihen liittyvään sanastoon nousee henkilökohtaisella tasolla omista koulutus- ja harjoittelupaikkavalinnoistamme sekä -kokemuksistamme. Opiskelemme sairaanhoitajatutkintoa ja olemme olleet harjoitteluissa muun muassa päivystyksessä ja osastoilla, joissa olemme syventäneet tietojamme ja taitojamme akuuttien haavojen hoidosta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda produktina luotettava akuutti haava suomi—englanti-sanasto, joka kehittää työelämää ja samalla hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Akuutti haava -sanasto on tarkoitettu Helsingin Diakonissalaitoksen käyttöön.

Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti omista kokemuksistamme työharjoitteluissa ja työelämässä. Olimme kohdanneet tilanteita, joissa olisi ollut hyödyksi viestiä akuuttien haavojen hoidossa englanniksi, koska muuta yhteistä kieltä potilaan kanssa ei ollut ennen tulkin saapumista paikalle. Kun ideapaperimme oli hyväksytty, lähdimme etsimään työelämän yhteistyökumppania, jonka löytäminen oli aluksi haastavaa. Löysimme lopulta yhteistyökumppanin.

Teoriapohjana on käytetty haavoihin ja eritoten akuutteihin haavoihin liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Sanastoon on koottu keskeisimmät akuutit haavatyypit ja niiden hoidossa käytetyimmät termit. Käsitteet valikoituivat kirjallisuuskatsauksessa toistuvien sanojen sekä yhteistyökumppanilta saadun palautteen pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös edistää omaa haavojen hoitoon liittyvää ammatillista osaamistamme sekä päivittää tietomme siitä, mitä kehitystä tällä alalla on viime aikoina kansainvälisesti tapahtunut. Tavoitteena on, että sanasto edistää potilaan oikeusturvaa sekä viestintää potilaan ja hoitohenkilökunnan vä-

lillä. Sanaston myötä hoitajat käyttäisivät yhteneviä ja luotettavia termejä kommunikoidessaan asiakkaan/potilaan kanssa. Helsingin Diakonissalaitoksen toiveena oli, että laadimme produktista yksinkertaisen, selkeän ja helppokäyttöisen.

### 3 YHTEISTYÖKUMPPANI JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani Helsingin Diakonissalaitos (HDL) on yleishyödyllinen säätiö, jonka tehtävänä on auttaa syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä ja sen toimintafilosofiaan kuuluu pyrkimys vastata jokaisen ihmisen tarpeisiin. HDL on erikoistunut vaativien erityisryhmien palveluihin ja se toimii useilla eri paikkakunnilla. Konsernissa työskentelee noin tuhat ammattilaista ja yli kaksituhatta vapaaehtoista. HDL tuottaa yhdessä tytäryrityksensä eli Diakonissalaitoksen Hoivan kanssa sosiaali- ja terveystalvueluita yhteistyössä kuntien kanssa. Tällä hetkellä näitä palveluita tuotetaan muun muassa Helsingin, Espoon, Vantaan, Keravan, Tampereen ja Järvenpään kaupungeille. (Helsingin Diakonissalaitos n.d.)

HDL:n toimintafilosofiaan kuuluu toiminnan kehittäminen ja uudistaminen. Sanastotyökalun käyttöönotto voi hyvin olla yksi tapa kehittää ja uudistaa toimintaa. Helsingin Diakonissalaitoksen ammattilaiset voivat hyödyntää akuutti haava -sanastoa hoitaessaan muun muassa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita, joiden suomen kielen taito ei vielä ole riittävä kommunikointiin ja jotka usein osaavat auttavasti englantia. Kohderyhmänä ovat myös hoitotyön ammattilaiset, joita sanasto tukee täsmällisen, vakiintuneen ja yhtenäisen ammattikielen käytössä. (Helsingin Diakonissalaitos n.d.)

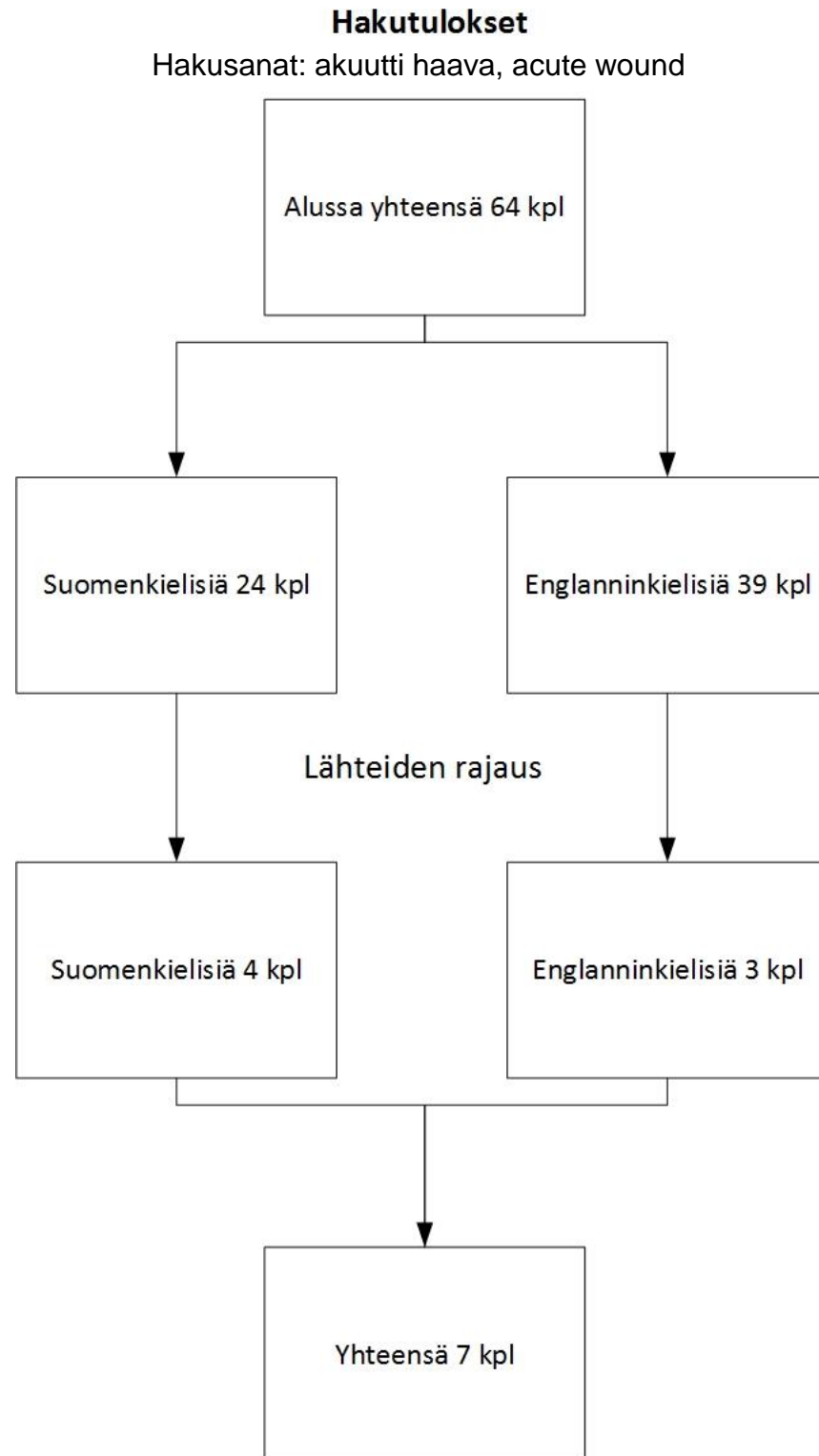
### 4 AINEISTON KUVAUS, HANKINTA JA ANALYYSI

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytimme tiedonhaun menetelmänä, kun haimme kaikkein ajankohtaisimpia akuuttien haavojen hoitoon liittyviä tieteellisiä tutkimuksia, opetuskirjallisuutta ja artikkeleita suomeksi ja englanniksi vuosilta

2012-2018. Haussa meitä auttoi myös Diakin kirjaston informaattikko. Kirjallisuuskatsausta varten käytimme seuraavia tietokantoja: Medic, Cocharane ja CINAHL. Tutkimme myös Theseuksen ja Duodecimin Terveyskirjaston sivustoja. Näiden lisäksi tutustuimme Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n sivustoon, josta löysimme myös lähdekirjallisuusvinkkejä. Pääasialliset hakusanat olivat aluksi akuutti haava, haavanhoito, acute wound, wound care ja wound healing.

Näillä elektronisessa haussa käyttämillämme hakusanoilla saimme runsaasti tuloksia: englannin- ja suomenkielisiä teoksia tai julkaisuja löytyi yhteensä sadoittain. Kävimme hakutulokset aluksi läpi otsikoittain. Totesimme, että haavan hoito oli hakusanana liian yleinen, sillä hakutulokset liittyivät pitkälti ensihoitoon ja kirurgisten haavojen hoitoon. Lopullisiksi hakusanoiksi rajautuivat suomenkielisessä haussa akuutti haava ja englanninkielisessä haussa vastaavasti acute wound. Kaikista edellä mainituista tietokannoista löytyi näillä hakusanoilla, kun hakua vielä rajattiin koskemaan vuosia 2012-2017, englanninkielisiä teoksia 39 kappaletta ja suomenkielisiä 24 kappaletta. Tämän jälkeen hakua rajattiin lisää. Etsimme näistä lähteistä ne, joissa aiheina olivat keskeisimmät akuutit haavatyytit ja niiden hoito. Tällöin suomenkielisiä lähteitä löytyi neljä kappaletta ja englanninkielisiä kolme kappaletta. Haimme lähteitä kahdella kielellä, sillä itse termien keruussa tarkoituksemme oli etsiä suomenkielisistä teoksista löytämillemme termeille vastineet englanninkielisistä lähteistä. Lähdeteosten hakupolku on esitetty kuviossa 1.





Kuvio 1. Lähdeteosten hakupolku

Kyseisillä rajatuilla hakukriteereillä (akuutti haava ja acute wound) yhdeksi suomalaiseksi lähdeteokseksi valikoitui Haavanhoidon periaatteet (Juutalainen &

Hietanen 2016), josta löytyivät yleiset haavanhoidon periaatteet ja erilaiset haavatyypit ja niiden hoito. Teoksessa myös todetaan haavanhoidon kehittyneen viime aikoina suurin harppauksin, koska aihetta on tutkittu paljon ja haavanhoitoon tarkoitettuja tuotteita, laitteita ja menetelmiä on tarjolla entistä enemmän. Toiseksi pääasialliseksi lähteeksi valikoitui Duodecimin Terveyskirjaston sivusto, josta löytyy luotettavaa, riippumatonta ja ajantasaista tietoa terveydestä ja sairauksista ja niiden hoidosta. Terveyskirjaston ohjeet ja artikkelit perustuvat kansallisiin Käypä hoito -hoitosuosituksiin ja Kustannus Oy Duodecimin julkaisemiin lääkäreiden käsi- ja oppikirjoihin. Sivustoa täydennetään ja päivitetään jatkuvasti. Lisäksi käytimme Fintoa eli suomalaista asiasanastoa ja ontologiapalvelua tarkistaaksemme termejä ja niiden määritelmiä.

Akuutista haavanhoidosta löytyi myös suomenkielinen opinnäytetyö Akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaus (Viljanen 2010) sekä haava-asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan liittyvä apteekin henkilökunnalle tarkoitettu haavakansiota käsittelevä opinnäytetyö Haavakansio osana asiakasneuvontaa apteekissa (Raatikainen & Sevtsenko 2011). Jälkimmäisestä löytyi erityisesti haavojen erityispiirteitä ja haavanhoitotuotteita. Tämän opinnäytetyn produktista löytyy haavatyypien lisäksi myös keskeisimpiä haavanhoitotuotteita. Tutustuimme akuuteista haavoista tehtyihin opinnäytetöihin kiinnostuksesta aiheeseen ja selvittääksemme, mitä opinnäytetöitä aiheesta on aiemmin tehty, mutta emme käyttäneet niitä varsinaisina termityön lähteinä. Tämän vuoksi ensisijaisia suomenkielisiä lähteitä on kolme.

Englanninkielisellä hakutermillä acute wound löytyi kolme keskeistä ja ajankohtaista lähdeä. Etsimme niistä tietoa akuuteista haavatyypeistä, niiden hoidosta ja näihin liittyvää termistöä. Tarkoitus oli löytää paralleeli- eli rinnakkaistekstejä, toisin sanoen tekstejä, jotka ovat kohdekielellä kirjoitettuja saman tekstilajin edustajia kuin käännettävä teksti. Keskeiset englanninkieliset hakuteokset olivat nimenomaan sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille tarkoitetut ajankohtaiset teokset: *Wound care essentials: practise principles* (2012), *Wound care made incredibly easy!*, (2016) ja *The care of wounds: a guide for nurses*, (2012). Englanninkieliset teokset liittyivät kiinteästi sairaanhoitajan työhön haavojen parissa ja kehittivät meitä akuuttien haavojen hoidossa ammatillisesti, niin käytännön

työn kuin terminologian kannalta. Duodecimin Terveyskirjaston lääketieteen sanastosta tarkistimme vielä edellä mainituista teoksista löytyneet termit, jotta produktimme olisi eettisesti entistä luotettavampi ja tarkempi.

Sanastotyöosuuteen käytimme pääasiassa sanastokeskus TSK ry:n sivustoa, josta löytyy selkeät ohjeet siitä, miten sanastyö laaditaan ja annetaan käytännön ohjeita sanastotyön eri vaiheisiin. Sieltä löytyi myös hyviä esimerkkejä sanastoista sekä webinaareja sanastotyöstä.

TSK:n mukaan yleiskielellä tarkoitetaan normitettua, yleisesti ymmärrettävää kielimuotoa, joka ei sisällä erikoiskielten sanastoa tai alueellista vaihtelua. Kielimuodolla puolestaan tarkoitetaan kielenkäyttöä, joka on ominainen tietylle alueelle, aikakaudelle, erikoisalalle, ryhmälle tai yksilölle. Akuuttien haavojen hoitoon liittyvästä yleiskielestä esimerkkinä on sidos.

TSK määrittelee erikoiskielen kielimuodoksi, jota käytetään viestinässä tietyllä erikoisalalla. Sen tunnusmerkkejä ovat erityisen termistön lisäksi tietyt tyylilliset ja syntaktiset piirteet. Termistöllä puolestaan tarkoitetaan tiettyyn erikoiskieleen liittyvien nimitysten joukkoa. Akuuttien haavojen hoidossa käytetyssä erikoiskielestä esimerkkinä on kirurginen haava.

## 5 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN AKUUTTIIEN HAAVOJEN HOIDOSSA

Akuuttien haavojen hoito vaatii sairaanhoitajalta nopeaa oikeaoppista haavatyyppin tunnistamista ja vankkaa ammattitaitoa haavanhoidossa. Sairaanhoitajan osaaminen auttaa ehkäisemään haavakomplikaatioita kuten infektioita ja muita haavaongelmia. Yksilön kannalta tämä merkitsee sitä, että hoidossa pyritään vähentämään kipua, toimintavajasta, esteettistä haittaa sekä psykososiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Osaamisen puute akuuttien haavojen hoidossa voi pahimmillaan uhata potilaan yleistä terveydentilaa, raajaa tai henkeä (Juutilainen & Hietanen, 2016, 26-27.)

## 5.1 Haava

Haava voidaan määritellä katkokseksi kudoksen eheydessä eli integriteetissä. Haavan aiheuttaa ihon kudokseen kohdistuva voima, joka on suurempi kuin sen oma vetolujuus. Syntytapa voi olla tahallinen, toisin sanoen kirurgin veitsi rikkoo ihon eheyden, tai haava voi syntyä tahattomasti esimerkiksi tapaturmaisesti. (Iivanainen ym. 2001, 144.)

Haavat voidaan jaotella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin niiden aiheuttajan, paranemisprosessin ja niiden keston perusteella (Hietanen ym. 2003, 17). Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvä sanasto on rajattu koskemaan ainoastaan akuutteja haavoja ja niiden hoitoa.

## 5.2 Akuutti haava

Akuutti haava (vulnus) syntyy vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman seurauksena tai leikkauksessa (Hietanen ym. 2015, 19; Kaisanlahti 2008, 9). Haavat jaetaan puhtaisiin haavoihin ja infektoituneisiin haavoihin. Haavatyyppi on tunnistettava, jotta osaa hoitaa haavan oikein. (Kaisanlahti 2008, 9.) Traumaattiset haavat puolestaan jaetaan isoihin komplisoituneisiin haavoihin ja pieniin komplisoitumattomiin haavoihin. Ensin mainitut vaativat aina erityistä sairaanhoitoa ja jälkimmäiset voi hoitaa kotona tai polikliinisesti. (Hietanen ym. 2005, 117.)

Traumaattinen haava on usein likainen ja kontaminoitunut. Vaikeusasteeltaan haava vaihtelee pienistä nirhautumisista suuriin murska- ja repimisvammoihin. Niissä kudospuutos voi olla hyvinkin laaja. Traumaattisia haavoja ovat muun muassa naarmut, joita aiheuttavat raapaisu tai kaatuminen, pintahaavat joita syntyy, kun naula, tikku tai puukko puhkaisee ihon, viiltohaavat, joita aiheuttavat terävät ja leikkaavat esineet kuten puukko tai lasi. Niitä ovat myös pistohaavat, jotka syntyvät naulan, tikun tai puukon puhkaistessa ihon, ruhjehaavat jotka aiheutuvat usein tylpästä esineestä, ampumahaavat, jotka aiheutuvat luodeista tai hauleista, palovammat, joita aiheuttavat lämpö tai syövyttävät kemialliset aineet, paleltuma-

vammat, jotka syntyvät kun kudoksen paikallinen lämpötila laskee alle jäämispisteen ja puremahaavat, joita aiheuttavat muun muassa koira, kissa ja ihminen. (Castren ym. 2009, 479-481.)

Haavat voivat olla hyvinkin syviä, sillä ne voivat jopa ylettyä nivelin, luihin, lihakseen, verisuoniin, hermoihin ja sisäelimiin asti. Haavojen vakavuusastetta kudoksessa voidaan kuvata aste- ja syvyysluokituksella. Asteluokitus kuvaa haavan syvyyttä. Se kertoo, mihin kudokseen saakka haava ulottuu. Haava voi olla pinnallinen, se voi olla ihon osan puutos tai koko ihon puutos. (Castren ym. 2009, 479.) Vaarallisen bakteerikontaminaation voivat aiheuttaa sylki, uloste ja maaperänainekset. Tästä syystä vaarallisimpia haavoja ovatkin maatalous-, purema- ja ampumavammat. Niissä kaasukuolion ja tetanuksen eli jäykkäkouristuksen mahdollisuus on merkittävä. (Hietanen ym. 2005, 117; Castren ym. 2009, 479.)

Kirurgiset haavat puolestaan luokitellaan niiden puhtauden mukaan neljään ryhmään (ns. Altemeirin luokitus): puhdas haava, puhdas kontaminoitunut haava, sekä likainen haava. Haavan puhtausluokka vaikuttaa sen sulkuun ja seurantaan. (Ukkola ym. 2001, 49-51; Tuuliranta 2000, 1.)

### 5.3 Akuutti haavanhoito

Haavan hoidossa pyritään luomaan optimaaliset olosuhteet haavan luonnolliselle paranemiselle tai toisin sanoen poistetaan haavan paranemista ja hidastavat tekijät. Päämääränä on saada haava sulkeutumaan. Keskeisiä periaatteita haavan hoidossa on, että hoito on potilaslähtöistä, kokonaisvaltaista ja että hoitolinjat ovat yhdenmukaisia ja hoito on jatkuvaa. Potilaslähtöisessä haavanhoidossa keskiössä ovat aseptiikka, kivunhoito, oikeat haavanhoitotuotteet ja niiden oikeanlainen käyttö, potilaan ja omaisten ohjaus sekä jatkuvat paranemisen arviointi ja hyvä kirjaaminen. (Hietanen ym. 2005, 27-28.)

Kun kyse on pienten traumaattisen haavojen hoidosta, selvitetään, ennen kuin haavaa aletaan varsinaisesti hoitaa, olosuhteet, joissa haava syntyi, miten haava syntyi sekä tapahtuman ajankohta. Lisäksi arvioidaan, kuinka laajasta kudospau-

riosta on kyse sekä onko muita mahdollisia vammoja. Pienet traumaattiset haavat, kuten nirhaumat, viiltohaavat ja hiertymät pestään vedellä tai keittosuolalla, kuten kaikki traumaattiset haavat, jotka aluksi puhdistetaan, ja ne suojataan sidetaitoksella tai teipillä. Haava voidaan puuduttaa puudutegeelillä, mikäli puhdistus on kovin kivuliasta potilaalle. Mikäli haavassa on vierasesineitä, ne poistetaan pestäessä joko hankaamalla tai pinseteillä. Mikäli potilaalla on hiertymiä tai rakkuloita, niitä hoidetaan ohuella hydrocolloidilevyllä. Rakkulan voi lisäksi puhkaista puhtaalla neulalla ja sen voi tyhjentää nesteestä painamalla. (Hietanen ym. 2005, 124.) Kun pieni traumaattinen haava on puhdistettu, se peitetään imevällä tarttumattomalla haavasidoksella, jonka tarkoitus on pitää haava kosteana. Sidosta vaihdetaan 1-3 päivän välein haavan erityksen mukaan.

Pinnalliset ruhjevammat eivät yleensä vaadi kirurgista hoitoa (Hietanen ym. 2005, 123). Mikäli viiltohaava on pieni ja siisti, sitä ei ommella. Se joko liimataan kudossiimalla, teipataan tai voidaan sulkea yksittäisillä knoppi-ompeleilla. Varsinkin haavat, jotka sijaitsevat päänahan ja kasvojen alueella, paranevat hyvin. Niinpä ne puhdistetaan ja ne tuetaan haavateipillä. (Tuuliranta 2000, 2; Hietanen ym. 2005, 123.) Leikattu haava peitetään ihoystävällisellä mikrohuokoisella teipillä, sen päälle laitetaan tarttumaton haavatyyny tai rasvaharsotaitos sekä steriili sidoharsotaitos. Päänahan ja kasvojen alueelle ei enää laiteta sidoksia, mikäli haava on ommeltu. Mikäli haava joutuu kosketuksiin ulosteen tai virtsan kanssa, käytetään näillä alueilla nesteitä läpäisemättömiä kalvoja. Vuotavan leikkaushaavan päälle laitetaan komprimoiva eli kevyesti puristava sidos, joka voidaan poistaa seuraavana päivänä. Haavan infektoitumisriskiä seurataan aktiivisesti. (Hietanen ym. 2005, 108-109.)

Leikkaushaavat kuuluvat viiltohaavoihin. Niiden välittömään postoperatiiviseen hoitoon kuuluu haavan ja sen ympäristön sekä vuodon seuranta. Haavasta seurataan kipua. Turvotuksia tarkkaillaan haavasta sekä sen ympäristöstä. Ympäristöstä tulee tarkkailla myös lämpöä, väriä ja tuntoa. Ne kertovat verenkierrosta. Lisäksi tarkkaillaan verenvuotoa ja verenpurkaumia sekä kudoseritteen määrää ja laatua. Mahdollista laskuputkien eritystä ja niiden ympäristöä seurataan. Ompeleiden ihon kireyttä ja mahdollisia tulehduksen merkkejä tulee havaita tarvittaessa. (Lukkarinen ym. 2013.)

Puremahaavat aiheuttavat joko ihminen tai eläin. Ne infektoituvat helposti. Ulkomailla tapahtuneesta tai ulkomailta tuodun eläimen puremasta selvitetään rabies-estolääkityksen tarve. Tetanustehoste annetaan tarvittaessa. Tehoste annetaan, mikäli edellisestä on kulunut yli kymmenen vuotta. Mikäli haava on iso tai likainen, annetaan tehoste, jos edellisestä on kulunut yli viisi vuotta. Erityisesti raajojen alueen puremahaavoista tarkistetaan tunto ja raajan toiminta ennen puudutuksen antamista. Ensisijaisesti haavaa ei suturoida, mikäli se ei ole kasvojen alueella. Mikrobilääkehoito aloitetaan ennaltaehkäisevästi etenkin, jos hoitoon tulosta on kulunut yli kahdeksan tuntia. Alle kahdeksan tuntia hoidon aloittamisesta aloitetaan myös mikrobilääkehoito, mikäli kyseessä on ihmisen tai kissan purema, purema on vaikea, se sijaitsee kädessä, lähellä genitaaleja tai vaurio ulottuu luumun tai niveliin ja immuunipuutos potilailla. Ensisijaisena mikrobilääkkeenä käytetään amoksisilliini-klaavulaanihappoa. Haavan puhdistuksessa haavan reunat ja pohjat revidoidaan terävästi veitsellä. Avoimeen haavan laitetaan tarttumaton, ilmaava taitos. Paranevaan haavaan voidaan tehdä sekundaarisulku kahden tai kolmen päivän päästä. Infektoituneeseen haavaan tehdään myös kirurginen revisio, mutta haava jätetään avoimeksi. (Kaartinen ym. 2015.)

Ampumahaavat aiheuttavat usein vakavan sisäisen verenvuodon. Ulkoisesti haava ei välttämättä ole kovin iso. Haava tarvitsee usein suuremman revision ja tarvittaessa ihohaavaa laajennetaan. Haavan syvät kerrokset ja faskia-lihaskeros suljetaan. Ihohaava jätetään auki. Sen hoitoon käytetään keittosuolaliuoksella kostutettuja taitoksia, jotka laitetaan haavaan ilmastavasti. Taitokset jätetään haavaan eikä niitä vaihdeta. Vuotoa ei pitäisi olla, koska vuodot on poltettu ja sidottu. Neljän tai kuuden vuorokauden kuluttua voidaan tehdä viivästetty primaarisulku. (Leppäniemi ym. 2011.)

Palovammat aiheutuvat ihon tai limakalvon joutuessa kosketukseen kuuman tai syövyttävän kemikaalin kanssa. Yleisin aiheuttaja on kuuma vesi. Palovamman kaltaisen tilan voi aiheuttaa myös säteily tai sähkö. Palovamma syvenee, mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi aiheuttaja on. Usein palovamman laajuutta kuvataan arviona, kuinka paljon ihosta on vaurioitunut. Arvio annetaan prosenttilukuna. Esimerkiksi aikuisella kämmenkokoinen vaurio on yhden prosentin verrattuna kehon pinta-alaan. (Saarema 2017.)

Palovammat luokitellaan vamman asteen mukaan ja ne syvenevät noin kahdesta kolmeen vuorokautta. Ensimmäisen ja toisen asteen palovammat ovat pinnallisia. Ensimmäisen asteen palovammassa iho punoittaa sekä on kirvelevä ja arka. Toisen asteen palovammassa ihossa säilyy tunto. Iho on pehmeä ja vaalenee painettaessa, mutta väri palautuu takaisin. Vamma on pinnallinen, jos rakkulat ilmaantuvat 10-16 tunnissa. Keskisyvässä palovammassa rakkulat ilmaantuvat alle kahdessa tunnissa. Syvässä eli kolmannen asteen palovammassa ihon väri muuttuu valkoiseksi, keltaiseksi tai ruskeaksi. Vamma on pinnalta kuiva ja ihon tunto on heikentynyt. Kun vamma ei ole enää tuore, ihon väri ei muutu sitä painettaessa. (Poikonen 2014.)

Palovammojen hoito koostuu pääosin haavan hoidosta (Vuola 2013), mutta ensihoidossa on tärkeintä huolehtia potilaan vitaalinelintoiminnoista. Hengitys tulee turvata sekä varmistaa sen tehokkuus ja riittävyys. Potilas tulee suojata lämmönhukalta sekä lisävammoilta. Tajuntaa ja verenkierron riittävyyttä tulee seurata. Ensihoidon jälkeen aloitetaan haavanhoidot. (Kalliomäki ym. 2017.) Palovammojen hoidossa on käytetty jo 60-luvulta saakka hopeasulfadiatsiinialvaa, jonka on todettu vielä tänäkin päivänä luotettavaksi hoitomenetelmäksi. Hopean käyttö vähentää infektioita ja sairaalahoidon tarvetta sekä mahdollistaa pitkät sidosten vaihtovälit. Hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita käytetään myös puhtaiden palovammojen hoidossa.

Palovammojen hoidon uusimpiin tuotteisiin kuuluu kuusenpihkavoide, joka soveltuu erityisesti infektoituneille haavoille. (Vuola 2013.) Palovammat ovat usein kiipeitä. Ennen haavan hoitoa tulee huolehtia riittävästä kivunlievityksestä. Konservatiivisessa haavanhoidossa vamma-alue puhdistetaan vedellä tai keittosuolaliuoksella. Irtonaiset ihon riekaleet ja rakkulat poistetaan. Tähän käytetään steriilejä välineitä kuten saksia ja atuloita. Haavan pinnalle asetetaan hopeatyyny ja levitetään hopeasulfidivoidetta noin kolmesta viiteen millimetrin paksuinen kerros. Näiden päälle asetetaan rasvataitos ja imevät haavasidokset. Kiinnitys tapahtuu kierresidoksin. Aina tulee varmistaa, että sidokset eivät rajoita potilaan liikkumista. Vamma hoidetaan yleensä päivittäin. (Andersson 2016.)



Paleltumat ovat melko yleisiä etenkin Suomessa (Saarelma 2017). Paleltumat jaetaan pinnallisiin ja syviin vammoihin (Lehmuskallio ym. 2009). Paleltumia aiheutuu etenkin lämpötilan laskiessa alle 20 pakkasasteen. Lisäksi tuuli ja kosteus edesauttavat paleltumien muodostumista. Ääreisverenkiertoa heikentävät lääkkeet, sairaudet ja tupakointi myös lisäävät riskiä paleltumille. Yleisin paleltuma on paikallinen, joka aiheutuu kudoksien nesteen jääytymisestä. Paleltuneella alueella voi tuntua pistelyä ja tunnottomuutta sekä olla värin muutoksia. Lisäksi voi esiintyä rakkuloita. Kudostuho aiheutuu vasta sulamisvaiheessa, kun kudoksiin syntyy tulehdusreaktio. Ennen sulamista on myös vaikea arvioida paleltuman kokoa. Paleltuman ensihoidossa on tärkeää arvioida, onko ruumiinlämpö kokonaisuudessaan alentunut vai onko paleltuma paikallinen. Paleltunut alue tulisi lämmittää nopeasti 37-40 asteisessa vedessä 20-30 minuutin ajan. Alueen lämmitykseen ei saa käyttää avotulta, koska tällöin on riskinä myös palovamman syntyminen alueen tunnottomuuden vuoksi. Potilaalle annetaan myös juotavaksi lämmintä juomaa. Lämmityksen aikana tulee huolehtia riittävästä kipulääkityksestä, sillä vamma voi aiheuttaa voimakasta kipua. Vamma-alueen hierominen ja hankkaaminen on kielletty. Lisäksi lämmityksen aikana ei saa tupakoida tai käyttää alkoholia. (Saarelma 2017.)

Paleltumien jatkohoito riippuu niiden syvyydestä. Kliinisessä tutkimuksessa vammasta arvioidaan väriä, tuntoa, vitaalireaktiota ja rakkuloita. Ensimmäisen ja toisen asteen vammat ovat pinnallisia tai ihonalaiseen kudokseen ulottuvia. Oireita ovat pistely, kipu, tunnottomuus ja ihon värin muuttuminen vaaleaksi. Iholla voi olla myös rakkuloita, joiden neste on kirkasta. Konservatiivisella hoidolla pinnalliset vammat paranevat parissa viikossa. Raaja tulisi pitää kohoasennossa turvotuksen välttämiseksi. Fysioterapian varhainen aloitus estää nivelten jäykistymistä. Kolmannen ja neljännen asteen paleltumat ovat syviä. Ne ulottuvat niveliin, jänteisiin ja luihin asti. Mahdollisten rakkuloiden neste on veristä. Hoitona käytetään välittömästi angiografiaa ja valtimonsisäistä trombolyyysiä. Alipaineoireyhtymän riskiä kasvattaa runsas turvotus ja panssarimainen iho. Paleltunut raaja voi aiheuttaa jo varhaisessa vaiheessa sepsiksen, joten antibioottihoito aloitetaan, mikäli vamma on ranne- tai nilkkatasoa korkeammalla. Mikäli antibiootti ei auta, voidaan joutua turvautumaan amputaatioon. (Kalliomäki 2017.)

Paleltumavamman hoidossa sidokset vaihdetaan päivittäin usein runsaan erityyppisen vuoksi. Hopeasidosta ei tule vaihtaa joka päivä, vaan päällimmäisten sidosten vaihto riittää. Iho puhdistetaan ja rakkulat poistetaan. Iholle voidaan käyttää hopeasulfadiatsiinivoidetta, aloe vera -voidetta tai antimikrobista hopeahaavasiidosta. Paleltumien myöhäisvaikutuksena voi esiintyä kylmän arkuutta, jalkojen viileyttä, tuntohäiriöitä ja hikoilun lisääntymistä vamma-alueella. (Kalliomäki 2017.)

#### 5.4 Iho

Ihmiskehon suurin elin ja näkyvin osa on iho. Se toimii rajana ja suojana ulkomaailmaa vastaan. (Kokkonen, Nylen & Reinikainen 2001, 23.) Ihossa on kolme eri kerrosta: orvaskesi (epidermis), verinahka (dermis) ja ihonalaiskudos (subcutis) (Lehmuskallio & Nieminen 1988, 7). Orvaskesi on verisuoneton. Se muodostaa ihmiskehon koko elimistön ulkopinnan. Sen tehtävänä on estää veden, mikrobien ja virusten pääsy elimistöön. Orvaskesi on paksumpaa niillä ihoalueilla, jotka ovat alttiita kulutukselle, esimerkiksi jalkapohjissa, ja on ohuempaa taivekohdissa, eritoten silmäluomissa. (Havu, Niemi & Valta 1988, 78.) Verinahka on pääasiassa sidekudosta, joka koostuu kollageenista (90 %) ja elastiinista (5 %), sekä perussolukosta (5%) (Hietanen ym. 2003, 11). Tämän ihokerroksen tehtävä on lujittaa ihoa iskuja ja venytystä vastaan, palauttaa iho ennalleen, kun se on ollut venytyksessä sekä sitoa vettä. Siinä on myös tali- ja hikirauhasia, verisuonia ja hermopäätteitä sekä karvatuppia. Verinahan tehtävänä on tuntea kipua, lämpö ja paine. (Kokkonen ym. 2001, 25.) Ihonalaiskudos on eri paksuista eri kohdissa elimistöä ja se muodostuu side- ja rasvakudoksesta. Paksuuteen vaikuttaa sijainti kehossa, ikä, henkilön hormonaalinen tila sekä sukupuoli. (Kokkonen ym. 2001, 25-26.) Ihonalaiskudos on elimistön energiavarasto ja kehon lämmöneriste. Se toimii siteenä ihon ja muiden kudosten välillä ja suojaa sisäelimiä ulkoisilta iskuilta. (Hietanen ym. 2003, 13.) Ihossa on myös erityisrakenteita, kuten karvat, rauhaset ja kynnet (Kokkonen ym. 2001, 23). Iho osallistuu muun muassa elimistön lämmönsäätelyyn. Se suojaa elimistöä viruksilta ja bakteereilta sekä eri tyyppisiltä säteilyiltä. Iho viestii myös omalla tavallaan esimerkiksi, kun punastumme. (Havu ym. 1988, 31).

## 5.5 Verenvuoto

Syynä verenvuotoon on tavallisesti vamma, mutta syynä voi myös toisinaan olla vakava sairaus. Se miten laajalti ja syvästi iho ja sen alaiset kudokset vaurioituvat, riippuu iskun voimakkuudesta tai aiheuttajasta. Sisäinen verenvuoto ei näy, sillä veri vuotaa kudoksiin tai elimistön onteloihin. Sisäisessä verenvuodossa esiintyy aluksi turvotusta ja punoitusta. Verenvuoto muuttuu usein ajan kanssa mustelmaksi. Verenvuodon ollessa runsasta kiertävän veren määrä vähentyy, mikä voi aiheuttaa sokin eli verenkierron vakavan häiriötilan. Elimistön joutuessa sokkitilaan, kudokset kärsivät hapenpuutteesta. Veren menetys on usein vähintään 20 prosenttia elimistön mennessä sokkiin. Sokin oireita ovat nopea syke, joka on kuitenkin heikosti tunnettavissa, pahoinvointi, kylmät ja hikiset raajat, tihentynyt hengitys sekä tajunnantason häiriöt etenkin vakavassa sokissa. Sokkitilan voi aiheuttaa myös muut tekijät kuin verenvuoto. (Castren ym. 2017.)

## 5.6 Infektio

Haavainfektioiden kuten kaikkien muidenkin infektioiden torjuntaan kuuluvat huolellinen käsihygienia, katetriin oikeanlainen käsittely, oikea-aikainen kirurginen hoito, haavojen paikallishoito ja oikeanlainen ja riittävä ravitsemus (Kalliomäki ym. 2017). Sairaanhoidajan työssä on tärkeää osata tarkkailla ja tunnistaa muutokset haavassa. Infektiot haavoissa voivat olla jopa hengenvaarallisia mikrobien kulkeutuessa muualle elimistöön esimerkiksi verenkiertoon. Sepsis on vaikea yleisinfektio, jonka yksi yleisimmistä infektiokokkeista on iho- ja pehmytkudos. (Rintala ym. 2015.) Virukset, bakteerit tai sienet aiheuttavat tulehdustiloja eli infektioita. Aiheuttajia voidaan kutsua mikrobeiksi. Infektiolle on ominaista tulehdusreaktion syntyminen. Infektioon liittyy valkosolujen ilmaantuminen ja lisääntyminen infektoituneessa kohdassa ja verenkierrossa. Haavassa on aina tulehdusriski, koska suojaava iho tai limakalvo on rikkoutunut. Iho ja limakalvot suojaavat elimistöä mikrobeilta. Myös leikkauksiin liittyy aina infektioriski ennakkotoimenpiteistä huolimatta. Etenkin leikattaessa tulehtunutta elintä infektioriski kasvaa. Infektoituneen haavan oireita ovat punoitus ja kipu. Haava usein märkii sekä potilaalla voi olla kuumeilua. Haavan seutu voi olla pingottunut. (Saarelma 2017.)

Haavan infektoituessa, otetaan aina bakteeriviljelyt ja yleisoireista kärsivästä potilaasta veriviljelyt (Kaartinen ym. 2015).

Postoperatiivinen haavainfektio huomataan usein vasta tikkien poiston yhteydessä (Kaartinen ym. 2015). Tästä syystä potilaalle on tärkeää kertoa infektoituneen haavan oireet ja ohjata tarkkailemaan omaa haavaa. Postoperatiivisen haavainfektioon hoitoon kuuluu ompeleiden poisto ja märkivän haavan avaus. Haavan pohjalta otetaan bakteeriviljelynäyte ja haavaan asetetaan dreneeraava sidos. Tällöin märkä pääsee ulos haavasta. Mikäli haava on avoin, laitetaan haavaan tarttumaton haavasidos ja peitetään ilmavasti. Sidosten vaihto sekä haavan tarkastus tulisi tehdä päivittäin. Mikäli haavassa on serooma tai hematooma, ne tyhjennetään punktiolla. Aspiraattista otetaan bakteeriviljelynäyte. Ellei toimenpiteellä saada tyhjennettyä seroomaa tai hematoomaa, haava usein avataan. (Kaartinen ym. 2015.)

Erytisesti tapaturmaisesti ja puremisesta aiheutuneista haavoista on riski saada jäykkäkouristus. Sen aiheuttaa *Clostridium tetani* -bakteerin tuottama toksiiini, jota on maaperässä. Bakteerit lisääntyvät ja tuottavat toksiiinia paikallisessa haavainfektiossa. Potilaalle kehittyy päivien tai viikkojen kuluessa poikkijuovaisten lihasten kouristelua. Usein oire alkaa puremalihaksista. Tautia voi esiintyä myös paikallisesti. Tällöin vammakohdan läheisyydessä esiintyy lihasjäykkyyttä ja kivuliaita lihaskouristuksia. Hoitona käytetään haavan huolellista puhdistusta ja suuriannoksista ihmisperäistä tetanusimmunoglobuliinia. (Mikkola 2015.) Lääke pistetään lihakseen (Terveysportti, lääketietokanta). Lisäksi voidaan tarvita myös kirurginen revisio. Potilaalle aloitetaan mikrobilääkehoito, joka estää toksiinien lisääntymisen. Ensisijaisesti käytetään metronidatsolia ja toissijaisena voidaan käyttää G-penisilliiniä. Sairastettu tauti ei anna immuniteettia, joten rokottaminen tulee aloittaa toipilasaikana. (Mikkola 2015.) Palovammoissa rokote annetaan, mikäli edellisestä tehosteesta on kulunut yli kymmenen vuotta (Kalliomäki ym. 2017).

## 5.7 Kivun hoito

Akuutti kipu on äkillistä ja ohimenevää ja se varoittaa kudosaivuriosta. Akuuttia kipua tulee hoitaa niin, ettei kipu haittaa potilaan nukkumista, syömistä, hengitystä tai yskimistä. Usein kipu lakkaa, kun sen aiheuttaja poistuu. Akuutin kivun hoitoon kuuluvat potilaan ohjaus, kivun arviointi ja tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkkeettömien menetelmien käyttö, voimien seuranta, kirjaaminen ja laadun varmistaminen. Kivun hoidon tavoitteena on estää sen kroonistuminen. Kroonistumisen riskitekijöitä ovat ennen leikkausta alkanut yli kuukauden kestänyt vaikea tai keskivaikea kipu leikkausalueella, uusintaleikkaus, psykologiset tekijät ja lihavuus. Sairaanhoidajan vastuulla on kivun seuranta, arviointi ja dokumentointi sekä hoidon toteuttaminen. Kivun mittaamisen, arvioinnin ja kirjaamisen tulisi olla säännöllistä. Mikäli kivun mittaaminen ei ole asianmukaista, se voi johtaa potilaan kivun riittämättömään hoitoon. Kivun arvioinnissa tulisi kuunnella myös potilaan omaa kokemusta kivusta. Tämä lisää kivun arvioinnin luotettavuutta. Potilaalla on oikeus hyvään ja yksilölliseen kivunhoitoon. (Kuusisto, 2017.) Tähän oikeuteen löytyy eettiset ja juridiset perusteet (Lehtomäki & Hoikka, 2017).

Leikkauspotilaan kivun hoidossa tärkeää on jo preoperatiivinen ohjaus, jossa kerrotaan mahdollisesta tulevasta kivusta ja sen hoidosta. Leikkauksen jälkeisen hyvän kivun hoidon ansiosta potilaan mobilisaatio nopeutuu, toipuminen edistyy ja sairaalassaoloaika lyhenee. Se myös estää kivun kroonistumista ja vähentää leikkauksen aiheuttamaa stressireaktiota. Hoitamaton kipu aiheuttaa erilaisia haittoja, kuten fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia sekä altistaa potilasta leikkauksen jälkeisille komplikaatioille. (Lehtomäki & Hoikka, 2013.) Riittävä kivunhoito ehkäisee sydämen verenkierron sekä hengityselimistön komplikaatioita ja vähentää laskimotukoksia (Lehtomäki, 2013). Ennen leikkausta potilasohjauksessa tulisi käydä läpi odotettavissa olevan kivun mahdollisuus, hoitamattoman kivun haitat, kivun mittaamisen apuvälineet (mittarit) sekä kivunhoidon menetelmät. Sairaanhoidajan tulisi tunnistaa anestesiatyössä potilaat, joilla voi olla korkea riski leikkauksen jälkeiselle voimakkaalle kivulle. Riskitekijöitä, jotka liittyvät poti-

laaseen ovat muun muassa ikä ja sukupuoli sekä sairaushistoria. Toimenpiteeseen ja kivun kokemiseen liittyviä tekijöitä puolestaan ovat muun muassa pelko ja ahdistuneisuus. (Lehtomäki & Hoikka, 2013.)

Kipua hoidetaan usein lääkehoidolla, jonka tarkoituksena on ehkäistä kipua. Kivun ehkäisy on usein helpompaa kuin yrittää saada hallintaan jo kovaksi yltyneet kivut. Lääkitys valitaan kivun voimakkuuden mukaan. Mikäli potilas on rauhaton, mutta mahdollisesti myös kivulias, tulisi rauhoittavien lääkkeiden sijaan käyttää kipulääkkeitä. Sairaanhoidajan tekemä seuranta on tärkeää, jotta potilaalle löytyy paras mahdollinen kivun hallinta sopivan lääkkeen ja annostuksen avulla. (Kotovainio & Lehtonen, 2017.) Kivun hoidossa voidaan käyttää myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, mutta ne ovat usein tehokkaimpia yhdistettyinä lääkkeelliseen kivun hoitoon. Sairaanhoidajan läheisyys, kuunteleminen ja koskettaminen voivat helpottaa potilaan kipua. Potilaan huomion kiinnittäminen muualle esimerkiksi mielikuva- ja rentoutusharjoitusten avulla voi helpottaa ahdistusta ja lihaskäynnittyneisyyttä. Kivun hoidossa voidaan käyttää lämpö- ja kylmähoitoja. Lisäksi asentohoidoilla voidaan lievittää potilaan kipuja. Sairaanhoidajan tulee arvioida kivunhoidon riittävyttä eikä kipua saa jättää hoitamatta. (Hoikka, 2013.)

## 5.8 Potilaan ohjaus

Haavan hoidossa potilaan ohjaus on tärkeää. Potilaan ohjaaminen on yksi tärkeimmistä osista potilaan hoidossa sekä sairaanhoidajan ammatillisuudessa. Potilaan oikeanlaisella ohjauksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan ja hänen omaisen terveyteen sekä myös kansantalouteen. Ohjaustilanteessa sairaanhoitaja yrittää selkiyttää yhdessä potilaan kanssa hänen tilannettaan. Lyhyet hoitoajat ja puutteelliset resurssit voivat aiheuttaa haasteita sairaanhoitajalle potilaan ohjauksessa. Potilaan motivaation puute voi vaikeuttaa ohjausta, joten potilaan sitoutumista hoitoon tulee vahvistaa. Sopivien ohjausmenetelmien hallinta ja niiden oikeanlainen käyttö vahvistaa sairaanhoidajan ammatillisuutta. Ohjaustilanteessa tulisi myös huomioida ympäristö, joka ei saisi aiheuttaa negatiivisia tunteita potilaassa. Jotta potilaan ohjaus olisi hyvää, sairaanhoitajan tulisi tunnistaa omat lähtökohtansa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Potilaalle tulisi antaa suulliset sekä kirjalliset hoito-ohjeet. Mikäli potilaana on iäkäs henkilö tai lapsi, annetaan ohjeet myös omaiselle. Erityisesti postoperatiivisessa, mutta myös muussakin haavanhoidossa ohjauksen sisältöön tulisi kuulua tietoa ravitsemuksesta, haavanhoidosta ja ompeleiden poistosta, kipsinhoodosta, liikkeistä, liikunnasta, varausluvasta ja kuntoutuksesta sekä lääkehoidosta, johon yleensä sisältyy pienimolekyylinen hepariini. Potilaalle tai hänen läheiselleen tulee antaa pistosopetusta ja varmistaa oikea pistostekniikka. (Erämies, 2017.) Myös mahdollinen mikrobilääkekuuri tulee ohjeistaa käyttämään loppuun (Virkki, 2017). Hoitopaikkaan tulee antaa selkeät ja tarkat yhteystiedot sekä ohjata potilaalle, missä tilanteessa tulee ottaa yhteyttä. (Erämies, 2017.) Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi jos haava-alueelle ilmaantuu kipua, kuumotusta tai lisääntyvää kuumotusta. Myös kuumeen nousu on syy ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. (Virkki, 2017.) Ohjaukseen sisältyy jälkitarkastusajan ja -paikan kirjalliset ohjeet. Potilaan apuvälineiden ja kotiavun tarve tulee selvittää ennen kotiutusta. Lisäksi sosiaalityöntekijää voi konsultoida sosiaaliturva- ja vakuutusasioissa. Potilaalle annetaan epikriisi tai ohjeistetaan sen tulevan postissa myöhemmin. (Erämies, 2017.) Lisäksi selvitetään mahdollinen sairausloman tarve (Virkki, 2017).

### 5.9 Haavan arviointi

Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää teoreettista tietopohjaa ja käytännön osaamista haavan kunnon ja paranemisen arviointiin. Haavaa ja sen paranemisprosessia arvioitaessa kirjauksen merkitys on tärkeässä asemassa. Haavaa hoidettaessa tulisi kirjata mahdollisimman tarkasti kaikki havainnot ja arvioinnit, jolloin haavanhoidon menetelmien arviointi ja hoidon jatkuvuuden suunnittelu helpottuu. Arvioinnin perusteella haavanhoitoa voidaan muuttaa tai jatkaa entisellä linjauksella. Haavan tilanteen huonontuessa tulisi potilaan kokonaistilannetta arvioida uudelleen. (Hietanen & Juutilainen 2012, 56-57.)

Haavan koon mittaaminen on hyvä keino seurata ääri viivoiltaan säännöllisten tai pinnallisten haavojen paranemista. Haavasta mitataan pituus, leveys ja syvyys ja haavan tulisi sijaita sellaisella paikalla, josta mittaaminen on mahdollisimman selkeää. Potilaan tulisi olla mitattaessa joka kerta samassa asennossa niin, ettei haavaan kohdistu venytystä tai puristusta. Syvyyden mittauksessa on tärkeää

kirjata, mihin ihon kerrokseen haava yltää, koska ihokerrokset voivat olla eri paksuisia. Mittaamiseen sopii esimerkiksi kertakäyttöinen paperinen viivain. (Hietanen & Juutilainen 2012, 58-61.)

Haavaa hoidettaessa ja arvioitaessa haavan ympäristöön tulisi kiinnittää huomiota. Vaurioitunut ympäristö voi vaikeuttaa haavan paranemista ja altistaa uusien haavojen syntymiselle. Kudosisnfammatation vuoksi haavan ympärillä oleva iho on alttiimpi vaurioille. (Hunter ym. 2013.)

Valokuvaaminen on luotettava sekä helpompi tapa arvioida haavaa kuin kirjoittaminen. Kuvasta näkee helposti haavan muutokset ja ulkonäön. Jokaisella kuvauskerralla tulisi varmistaa, että potilas on samassa asennossa eikä kuvaan muodostu ylimääräisiä valoja tai varjoja. Kuvakulman ja valaistuksen tulisi olla samanlaiset joka kerta. Haavan koon ja paranemisen arviointi helpottuu, kun valokuvattaessa haavan vierelle asetetaan mitta-asteikko, esimerkiksi viivain. Valokuvaus kuitenkin ei voi olla ainoa dokumentointi keino eikä sen perusteella voida tehdä hoitopäätöksiä. Valokuvausta voidaan käyttää kirjaamisen tukena. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry on luonut haavanhoitoon Avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperin, jonka avulla haavaa on helppo arvioida. Sen mukaan haava on vaaleanpunainen ulottuessaan epidermikseen eli ihon uloimpaan kerrokseen. Granulaatiokudokseen ulottuessaan haava on punainen. Keltaisessa haavassa on fibriinikatetta ja mustassa ja ruskeassa haavassa nekroottista kudosta. Ohjeessa on myös kuvat ja lyhyet hoito-ohjeet arvioinnin ja hoidon tukemiseksi. Tällaiset apuvälineet ovat hyvä tuki haavan arviointiin ja hoitoon. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011.)

## 5.10 Kirjaaminen

Kirjaaminen turvaa sekä potilaan että sairaanhoitajan oikeusturvaa. Kirjaamisen tarkoituksena on tukea potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta, arviointia sekä seurantaa. Kirjaamisen avulla myös turvataan potilaan jatkohoito ja oikeus saada



tietoa omasta hoidosta. Kirjattujen tietojen tulisi olla ajantasaisia, oikeita, virheettömiä, ymmärrettäviä ja laajuudeltaan riittäviä. Hoitoyksikössä kirjaamisen tulisi olla yhteneväistä ja ymmärrettävää. Käytössä saisi olla vain yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteiden käyttöä tulisi välttää. Kirjaamisen tulisi perustua kansallisesti määritettyihin ydintietoihin, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto sekä hoitoisuus. (Heikkinen & Lundgrén-Laine 2013.) Kirjauksesta tulee selvitä myös kirjaaja. Kirjaaminen perustuu lainsäädäntöön ja kansallisiin ohjeisiin. Näitä ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. (Peltonen 2017.) Oikeanlainen ja riittävä kirjaaminen on tärkeää, koska kirjaamatonta tietoa ei voida todistaa tehdyksi enää myöhemmin (Hietanen & Juutilainen 2012, 71).

Potilaan haavasta ja sen hoidosta kirjattaessa tulisi dokumentoida potilastiedot mahdollisimman selkeästi. Apuna voi käyttää myös valokuvia. Kirjaamisen ja dokumentoinnin tulisi olla jatkuvaa. Tällöin mahdolliset muutokset potilaan haavan kunnosta on kirjattuna ajantasaisesti. Kirjaamisen tavoitteena on, että sairaanhoitaja löytää mahdollisimman helposti tarvitsemansa tiedon hoidon suunnitteluun ja seurantaan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.) Kirjaamisella seurataan myös haavanhoidon jatkuvuutta (Hietanen & Juutilainen 2012, 56).

## 6 TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa haimme laajalti tietoa haavoista ja niiden hoidosta. Etsimme myös mahdollisia haavanhoitoon liittyviä sanastoja. Pyrimme kartoittamaan osaamistamme haavan hoidosta laajemmin kuin perehtymällä vain akuutteihin haavoihin. Kokosimme teoriaa ja perehdyimme ajankohtaisimpiin tutkimuksiin ja teoksiin. Tämä auttoi meitä hahmottamaan paremmin kokonaisuuksien ja ammatissa jatkossa kohtaamaan muitakin kuin akuutteja haavoja. Haku polku on esitetty kuvassa 1. Löysimme opinnäytetöinä tehtyjä haavanhoitooppaita ja -ohjeita sekä suomen- ja englanninkielistä opetuskirjallisuutta. Raja-

simme produktimme koskemaan akuutteja haavoja, joista kiinnostuimme työskennellessämme päivystyksessä. Halusimme laajentaa osaamistamme ja edistää alan ammattilaisten kaksikielistä täsmällistä sanaston hallintaa.

Produkti syntyi rinnakkaistekstejä vertailemalla ja keräämällä niistä akuutteihin haavoihin liittyviä termejä. Löydetyt suomenkieliset termit ja niiden englanninkieliset vastineet tarkistettiin vielä Duodecimin Terveyskirjaston lääketieteen sanastosta. Sieltä myös poimittiin niin suomen- kuin englanninkielisetkin määritelmät eri termeille.

Sanastoa kerättiin usean kuukauden ajan. Sisällöksi rajautuivat akuutit haavat eli akuutit haavatyypit ja niiden hoitoon liittyvät keskeisimmät termit. Tämän jälkeen päätettiin sanaston muodosta. Muoto määräytyi käytettävyyden mukaan. Fontti on selkeälukuinen. Sanaston termit on lihavoitu ja määritelmät on kursivoitu. Valitsimme niin sanotun haitarimallisen ulkomuodon, sillä se on kustannuksiltaan edullinen ja kätevä. Lisäksi sanastoa käyttävien on helppo itse nopeasti tarvittaessa tulostaa sanastoja lisää. A4-kokoinen, kaksipuolisesti tulostettu paperi taitellaan niin sanotusti haitarimalliseksi (liite 1). Tuloksena on taskukokoinen, kevyt ja käytännöllinen sekä visuaalisesti selkeä sanasto. Kannessa on työelämäyhteistyökumppanin logo sekä tämän opinnäytetyön tekijöiden nimet ja oppilaitos. Ensimmäiseltä aukeamalta löytyvät kätevästi eri akuutit haavatyypit ja niiden määritelmät suomeksi ja englanniksi. Muu kaksikielinen sanasto ja tila muistiinpanoille löytyvät tulostetun paperin toiselta puolelta.

## 7 TYÖN ARVIOINTI JA VIIMEISTELY

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Olemme ottaneet huomioon muiden tutkijoiden työn ja viitanneet töihin asianmukaisesti. Tämä produktio on suunniteltu ja toteutettu Diakin opinnäytetöiden ohjeiden mukaisesti ja työ raportoidaan toimeksiantajalle eli Helsingin Diakonissalaitokselle asianmukaisesti. Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa on tehty myös sopimus, jonka perusteella, sillä on käyttöoikeus syntyneeseen produktiin. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan

julkaistaan Theseuksessa. Tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimene-  
telmässä on toimittu eettisesti kestävästi sekä julkaisemisessa avoimesti ja vas-  
tuullisesti.

Akuutti haava -sanaston ensimmäinen versio on toimitettu Helsingin Diakonissa-  
laitokselle (HDL). Palaute on tarkoitus saada kirjallisena ennen lopullisen opin-  
näytetyön palautusta ja palautteen pohjalta tehdään tarvittavat muutokset pro-  
duktiin. Vapaamuotoista palautetta pyysimme sisällöstä, ulkoasusta ja käytettä-  
vyydestä. Viimeistelemme opinnäytetyömme kaiken saamamme palautteen poh-  
jalta.

### 7.1 Yhteistyökumppanin palaute

Saimme Helsingin Diakonialaitokselta palautetta opinnäytetyön kirjallisesta osuu-  
desta sekä taskusanaston sisällöstä, ulkoasusta ja käytettävyydestä. Saa-  
mamme palautteen mukaan opinnäytetyö on selkeästi kirjoitettu ja se muodostaa  
tiivin kokonaisuuden. Yhteistyökumppani totesi myös, että tutkimusaineistoa on  
hyödynnetty hyvin. Sen mukaan haavojen hoito on perusteellisesti kuvattu, mutta  
itse haavojen kuvaus jäi pintapuoliseksi. Tämän palautteen pohjalta olemme li-  
sänneet haavojen kuvausta lukuun viisi.

Taskusanaston sisällöstä ja muodosta saimme myös myönteistä palautetta.  
HDL:n mukaan sanasto toimii hyvin työelämässä käytettävissä englanninkieli-  
sissä konteksteissa. Sanastoa pidetään selkeänä ja tulevaisuudessa sen hyö-  
dynnettävyys paranee, jos se käännetään arabiaksi. Kokonaisuutena yhteistyö-  
kumppanimme oli tyytyväinen työhön.

## 8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin alussa tutustuimme tuoreimpaan haavan hoitoa käsitte-  
levään kirjallisuuteen niin suomeksi kuin englanniksi ja havaitsimme, kuinka suu-  
rin askelin haavanhoito on mennyt viime vuosina eteenpäin. Kootun teorian  
avulla pystyimme syventymään haavanhoitoon ja erityisesti akuuttien haavojen

hoitoon sekä perehtymään viimeisimpiin tutkimuksiin aiheesta. Laajempi perehtyminen aiheeseen auttoi meitä kokonaisuuden hahmottamisessa. Se valmisti meitä kohtaamaan ja tunnistamaan erilaisia akuutteja haavatyyppejä sekä hoitamaan niitä sairaanhoitajan työssämme sen lisäksi, että opimme käyttämään vieraskielistä sanastoa akuuttien haavojen hoitotilanteissa.

Osaa käyttämästämme lähdekirjallisuudesta käytetään myös oppimateriaalina. Näin ollen pystyimme vertaamaan kahden erikielisen sairaanhoidon opetuksessa käytettävän kirjallisuuden sisältöä. Yksi havainnoistamme on, että esimerkiksi teoksessa Haavanhoidon periaatteet (Juutilainen & Hietanen, 2016) kuvituksena käytetään aitoja kuvia eri haavatyypeistä ja hoitotarvikkeista, kun taas englanninkielisissä teoksissa käytetään kuvituksena piirroksia. Meidän näkemysemme mukaan aidot valokuvat kuvaavat todellisemman tilanteen. Kokemuksemme mukaan tapa toimia oikein todellisessa tilanteessa on helpompi palauttaa mieleen, kun siitä on kerran nähnyt aidon kuvan ja aidot välineet kuvissa piirretyn kuvan sijasta. Sisällöllisesti eri kieliset teokset vaikuttivat kovin samanlaisilta.

Tietoperustamme rakentui jo tutkimuksen alussa. Etsimme kirjallisuutta niin haavan hoidon alalta, kuin sanastotyöstäkin. Keskityimme ydinkäsitteisiin ja niiden määritelmiin ja halusimme hahmottaa ilmiöiden kokonaisuuden. Käytimme näkemysemme mukaan vain relevantteja kotimaisia ja ulkomaisia lähteitä. Osa lähteistä oli hieman viittä vuotta vanhempia. Kriittisen tarkastelun jälkeen totesimme, että niiden sisältämä tieto, kuten esimerkiksi ihon rakenne, oli edelleen ajantasaista.

Opinnäytetyö tarjosi meille oivan tilaisuuden tutustua tieteellisen tekstin kirjoittamiseen, ajatteluun ja argumentaatioon. Tutustuimme myös suulliseen argumentaatioon ja tieteelliseen ajatteluun perustellessamme kantojamme ja valintojamme opinnäytetyöprosessin eri seminaareissa. Otimme huomioon myös produktioon liittyvät eettiset kysymykset. Osallistuimme jokaiseen ohjauskertaan ja valmistauduimme hyvin niin omiin esityksiimme kuin opponointiinkin.

Opinnäytetyöprosessin edetessä pyrimme asettelemaan ja rajaamaan tehtävämme selkeästi, ytimekkäästi ja kehittämislähtöisesti. Keskityimme akuuttien

haavojen hoitoon ja niihin liittyvään keskeiseen sanastoon suomen ja englannin kielellä. Käytimme tutkimuksessa vain luotettavia lähteitä. Rajasimme hakusanat ”suppilomenetelmällä” tarkasti ensin haavojen hoitoon ja vielä tarkemmin akuuttien haavojen hoitoon. Haimme näillä hakusanoilla tutkimusaineistoa ensin informaation avustuksella ja sen jälkeen itsenäisesti eri sähköisistä tietokannoista ja kirjastoista niin suomeksi kuin englanniksi. Koostimme aluksi laajemman sanaston löytämiemme termien pohjalta.

Ajatuksemme oli aluksi haastatella haavojen parissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa, jotta varmistaisimme, että sanastossamme on henkilöstöä parhaiten hyödyttävä lopputuote. Aikataulutimme alusta lähtien opinnäytetyöprosessin jokaisen eri työvaiheen ja pitäydyimme aikataulussa. Toimimme vastuullisesti opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa, josta opimme paljon ja josta tässä opinnäytetyössä on jo aiemmin kuvaus. Opimme prosessin edetessä myös paljon tiedonhankinnasta useista eri kanavista ja lähdekritiikistä. Opimme myös akateemisesta kirjoittamisesta paljon ja tätä taitoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa jatko-opinnoissamme.

Ajatus produktin muodosta lähti meistä itsestämme. Sanaston tuli olla käytännöllinen, selkeä, mahtua taskuun ja olla helposti tulostettavissa. Siinä tuli olla myös tilaa mahdollisille muistiinpanoille. Produktista tuli haitarimallinen taskusanasto. Julkistamisseminaarin esitystilanteen pyrimme pitämään havainnollisena ja selkänä sekä perustelevaan esityksemme aikana tekemämme ratkaisut.

Opinnäytetyö on toteutettu parityönä ja yhteistyönä Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa. Saimme prosessin aikana ohjausta myös ohjaavilta lehtoreilta sekä kommentteja opponenteilta. Olemme näin oppineet palautteen saamisesta ja opponenteina myös palautteen antamisesta. Niin myönteinen kuin kriittinenkin palaute kannusti opinnäytetyön teossa ja avasi uusia näkökulmia, joita emme itse olisi aina tulleet ajatelleiksi. Sairaanhoidajan työssä toimitaan ihmisten parissa ja osana moniammatillista tiimiä. Syntyneitä sanastoa voi toinen opiskelija laajentaa esimerkiksi muilla kielillä kuten yhteistyökumppanin toivomalla arabialla tai päivitettyllä tiedolla ja termeillä.

## 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu Diakonia-ammattikorkeakoulun määrittelemiä säädöksiä opinnäytetyön tuottamisprosessissa. Peruseriaatteita ovat olleet huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhankinta menetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä ja mahdollisimman ajankohtaisia. Suhtauduimme lähteisiin kriittisesti. Käytimme vain ajankohtaisia, luotettavia ja asiantuntijaksi tunnustettujen tekijöiden lähteitä. Olemme kunnioittaneet muiden tekemää työtä ja viitanneet muiden julkaisin asianmukaisella tavalla. Työskennellessämme olemme kohdanneet työyhteisön ja työelämätahon edustajia kunnioittavasti ja kuuntelevasti ja olemme olleet rehellisiä, kun laadimme projektimme.

Sanastotyö on tieteellisesti tutkittua, monialaista ja eettistä työtä. Se on projekti-toimintaa, jolla on selkeät tavoitteet, aikataulu ja rajalliset resurssit. Opinnäytetyön produktina syntyi erikoisalan sanasto, joka laadittiin eettisesti kestävästi ja huolellisesti noudattaen sanaston teon yleisiä periaatteita ja menetelmiä. Luimme paljon akuuttien haavojen hoitoon liittyvää kirjallisuutta, julkaisuja ja tutkimuksia ja näitä olemme hyödyntäneet opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa sekä produktin suunnittelussa. Emme ole väärin käyttäneet, emmekä kopioineet muiden julkaisuja. Taskusanasto muoto ja sisältö on suunniteltu sairaanhoitajan tarpeiden pohjalta.

Hoitotyö perustuu eettiseen työskentelyyn. Siinä painottuvat huomioon ottaminen, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus ja voimavarojen tukeminen. Erityishuomiota tarvitsevat erityisesti haavoittuvat ryhmät, joista turvapaikanhakijat ovat yksi esimerkki. Hoitohenkilöstön on ylläpidettävä ja kehitettävä osaamistaan. Vuorovaikutuksen tulee olla luottamuksellista, rehellistä ja molemminpuolista. (ETENE 2011).

ETENE suosituksissa korostetaan asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamista, asiakkaan ja potilaan etua toiminnan lähtökohtana, vuorovaikutuksen tärkeyttä asiakas- ja potilastyössä sekä eri ammattihenkilöiden kesken. Se korostaa myös ammattihenkilöiden vastuuta heidän omasta osaamisestaan ja vastuuta päätöksistä sekä hyvän toimintakulttuurin luomisesta.

Otimme kyseiset suositukset huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. (ETENE 2014.)

## 8.2 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on jokaisen sairaanhoitajan yksilöllinen prosessi (Eteläpelto & Vähäsantanen 2012, 26). Pohdimme omaa kasvuamme sairaanhoitajina ja yleisellä tasolla opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tekemisessä on yhtäläisyyksiä sairaanhoitajan ammatillisen kasvun kanssa. Sairaanhoitajan ammatillisessa kasvussa vaaditaan reflektointikykyä ja kriittistä ajattelua. Siinä on myös työstettävä omia arvoja ja eettisiä perusteita. Asiantuntijuus kehittyy, kun sairaanhoitaja soveltaa tietoa käytäntöön. Näin tapahtui myös opinnäytetyöprosessin aikana tutkittuamme akuuttien haavojen hoitoon ja sanastotyöhön liittyvää teoriaa, jota lähdimme soveltamaan produktissa. Sairaanhoitajakin kehittää jatkuvasti itseään käyttämällä tutkivaa työtettä ja kouluttautumalla lisää. Opinnäytetyöprosessi oli osa asiantuntijaksi kasvamista, joka jatkuu. Totesimme, että kasvu vaatii aikaa, tietoisia tavoitteita ja motivaatiota.

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatti-identiteettimme syveni ja samalla omak-suimme vankemmin sairaanhoitajan ammattietiikan. Kasvuun sisältyi jatkuva reflektointi. Reflektointia tapahtui vertaisreflektointina opinnäytetyötä tekevän parin kanssa, seminaareissa ja työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Ammatillista kasvua tapahtui myös arvioimalla työtapojamme. Tehtyämme tämän opinnäytetyön tunsimme hallitsevamme akuuttien haavojen hoidon perusasiat ja kykenevämme käyttämään tietojamme ja taitojamme hoitotilanteissa.

Kaksikielisen sanaston luominen oli mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Täydensimme haavojen hoitoon liittyvän englannin kielisen sanaston hallintaamme. Vaikka suunnitelmiin tuli yllättäviä muutoksia, nämäkin kasvattivat meitä etsimään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Aikataulutimme opinnäytetyöprosessin eri vaiheet tarkasti jo ennen ideapaperin jättämistä ja siitä aina lopullisen opinnäytetyön jättämiseen saakka. Jaoimme tehtävät keskenämme ja refleктоimme yhdessä pitkäjänteisesti työtä prosessin edetessä. Opimme refleктоimaan myös

omia tunteitamme, mikä on tärkeää myös sairaanhoitajan työssä. Siinäkin on selvitettävä, mistä tunteet nousevat.

Valitsimme aiheen, koska se oli ajankohtainen ja merkityksellinen ja olimme siitä henkilökohtaisesti kiinnostuneita. Kun tutustuimme aiheeseen, kartoitimme lähdeaineistoa ja totesimme, että sairaanhoitajaopiskelijat eivät juurikaan ole tehneet sanastotyötä opinnäytetyönään, joten koemme, että produktimme oli ainutlaatuinen ja yksilöllinen.

Lähdeaineiston ja tieteellisen kirjoittamisen aikana opimme tarkastelemaan asioita uusista näkökulmista sekä soveltamaan uusia ajatuksia omaan työhömmе. Jatkossa olisi hyödyllistä kehittää sanastoa tai lisätä sanastoon uusia termejä ja määritelmiä sekä mahdollisesti uusia kieliä. Sanastosta voisiva hyötyä myös kääntäjät ja tulkit. Mielestämme sanastoa olisi mahdollista hyödyntää myös useammassa hoitotyötä tarjoavassa yksikössä, kuten päivystyksessä.

Opinnäytetyössämme pystyimme hyödyntämään koulutuksen aikana oppimamme valmiuksia. Näitä ovat muun muassa pitkäjänteisyys, analyyttisyys, yhdessä reflektointi, eettisyys, avoin vuorovaikutus sekä laadukas ja tuloksellinen toiminta. Hyödynsimme myös opintojen aikana oppimaamme tiedonlukutaitoa ja lähdekriittisyyttä. Koska opinnäytetyö ei ole pelkästään yksilöprosessi työskentelimme myös ottaen huomioon sosiaalisen kunnioituksen. Pohdimme työn edessä sairaanhoitajan eettisiä ohjeita uudesta tulokulmasta.

Selvisimme mielestämme hyvin muutamista opinnäytetyöskentelyyn liittyvistä ongelmanratkaisu tilanteista, joista yksi oli tietokantojen avautumiseen kotikoneelta. Mikäli aikaa opinnäytetyön tekemiseen olisi ollut enemmän, olisimme tutustuneet lukuisiin lääketieteellisiin tietokantoihin, jotka lähteenä joudumme rajaamaan tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Onnistuimme ansiokkaasti luomaan kätevän taskukokoisen akuutti haava -sanaston, jonka muotoa ja sisältöä kehitimme aivan opinnäytetyöprosessin loppuun saakka mietittyämme sen käyttöä kuvitteellisissa tilanteissa. Tästä esimerkkinä



on muistinpanoille varatun tilan lisääminen tuotteeseen. Arvioimme itse opinnäytetyömme siihen tehtyjen muutosten ja täydennysten jälkeen hyvätasoisiksi.

## 9 LÄHTEET

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski- Tallqvist, T. (2016) *Klininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (2009.) *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. WSOY.

Duodecim. Lääketieteen sanasto. Saatavilla 4.11.2017 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=ltt](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=ltt) & <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Hammar, A-M. (2011). *Kirurgian perusteet*. Helsinki: WSOY pro

Eteläpelto A & Vähäsantanen, K. (2012) *Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona*. Vantaa: Hansaprint Oy. 26-45.

Havu, V., Niemi, S. & Valta, M. (1988). *Ihotautipotilaan hoito*. Porvoo: WSOY.

Helsingin Diakonissalaitos. (n.d.). *Meistä*. Saatavilla 17.1.2018. <https://www.hdl.fi/meista/>

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. (2005). *Haava*. 1.-3. Painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hietanen, H. (2003). *Sairaanhoitajan käsikirja*. 2 uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim. 84-87.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (2001). *Sisätautikirurginen hoito ja hoitotyö*. Tampere: Tammi.

Juutilainen, V & Hietanen, H. (2016). *Haavanhoidon periaatteet*. 1.-3. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Juutilainen, V. (2011). *Likaisen haavan hoito*. Lääketieteellinen Aikakausikirja.

Kokkonen, T., Nylen, M. & Reinikainen, T. (2001). *Ihopotilaan hoito ja tukeminen*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Korhonen, A. (2012). *Haavanhoidon peruseriaatteet*. Haava 2/2012, 18-21.

Lehmuskallio, E. & Nieminen, R. (1988). *Iho ja sen osaava hoito*. Porvoo: Uusimaa

Mercandetti, M. (2013). *Wound Healing and Repair*. WebMD Professional Network. Saatavilla 4.11.2017. <https://emedicine.medscape.com/article/1298129-overview#showall>

Sihvonen, T., Kääriäinen, T., Korhonen, M., (2014). *Etelä-Savon sairaanhoitopiirin haavanhoito-opas*. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Saatavilla 4.11.2017 <http://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haavan-hoito-opas-esshp-fi.html>

Suomen haavanhoitoyhdistys. Saatavilla 4.11.2017 <https://www.shhy.fi/>

Tuuliranta, M. (2000). *Komplisoitumattoman traumaattisen haavan hoitoperiaatteet*. Teoksessa: *IV Valtakunnalliset haavapäivät – Akuutti haava ja sen komplikaatiot*. Haavapäivät 3.-4.2.2000 Jyväskylä. Suomen haavanhoitoyhdistys ry.

Tyysteri, Laura (2009) *Erikoiskielen yhdyssanojen rakenne erikoiskielen erityisluonteeseen kuvaajana*. Turku: Turun yliopisto. Pro gradu-tutkielma. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/46941/gradu2009tyysteri.pdf>

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. (2001). *Kirurgia*. WSOY. Porvoo Bookwell Oy.

Castren, M; Korte, H; Myllyrinne, K (2017). *Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt*. Duodecim. Saatavilla 26.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005#A1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A1)

Saarelma, O (2017). *Leikkaushaavan tulehdus*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00293](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293)

Rintala, E; Karlsson, S (2015). *Akuutti hoito-opas: Sepsiksen, vaikean sepsiksen ja septisen sokin tunnistaminen*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho00610&p\\_haku=sepsis](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho00610&p_haku=sepsis)

Kaartinen, J; Kainulainen, K; Jahkola, T (2015). *Akuutti hoito-opas: Postoperatiivinen haavainfektio*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho01841&p\\_haku=infektio%20haava](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01841&p_haku=infektio%20haava)

Duodecim lääketietokanta. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_laakeryhma=J06BB02](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=J06BB02)

Mikkola, J (2015). *Akuuttihoito-opas. Jäykkäkouristus*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho01849&p\\_haku=infektio%20haava](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01849&p_haku=infektio%20haava)

Kaartinen, J; Kainulainen, K; Jahkola, T (2015). *Akuuttihoito-opas. Puremahaavat*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho01842&p\\_haku=infektio%20haava#s2](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01842&p_haku=infektio%20haava#s2)

Leppäniemi, A; Railo, M (2011). *Päivystyskirurgian opas. Vatsanpeitteiden vammat*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=kir00065&p\\_haku=vatsanpeitteiden%20vammat](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=kir00065&p_haku=vatsanpeitteiden%20vammat)

Poikonen, N (2014). *Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Palovammat*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=voh00070&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00070&p_haku=palovamma)

Saarelma, O (2017). *Tietoa potilaalle: Palovamma*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00316&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00316&p_haku=palovamma)

Vuola, J. (2013). Mitä uutta vaikeiden palovammojen hoidossa? Suomen lääkärilehti. s. 1734–1738. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll39557&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll39557&p_haku=palovamma)

Andersson, K (2016). *Traumapotilaan hoito: Palovammojen konservatiivinen hoito*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tra00032&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tra00032&p_haku=palovamma)

Kalliomäki, S; Rantalampi, R; Rojo, S (2017). *Teho- ja valvontahoitotyön opas: Palovammapotilaan infektiot*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00033&p\\_haku=infektio%20ehk%C3%A4isy](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00033&p_haku=infektio%20ehk%C3%A4isy)

Lukkarinen, H; Virsiheimo, T; Savo, M; Hiivala, K; Salomäki, T; Hoikka, A. (2013). *Anestesiahoitotyön käsikirja: Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet*. Duodecim. Saatavilla 9.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00243&p\\_haku=postoperatiivisen](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00243&p_haku=postoperatiivisen)

Kalliomäki, S; Rantalahti, R & Rojo, S (2017). *Teho- ja valvontahoitotyön opas: Palovammapotilaan yleiset hoitoperiaatteet*. Duodecim. Saatavilla 16.2.2018.

[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00026&p\\_haku=palovammapotilaan](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00026&p_haku=palovammapotilaan)

Saarelma, O (2017). *Lääkärikirja Duodecim: Tietoa potilaalle: Paleltuma*. Duodecim. Saatavilla 16.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00315&p\\_haku=paleltuma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00315&p_haku=paleltuma)

[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00315&p\\_haku=paleltuma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00315&p_haku=paleltuma)

Lehmuskallio, E & Klossner, J (2009). *Sairauksien ehkäisy: Kylmän aiheuttamat vammat*. Duodecim. Saatavilla 16.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=seh00140&p\\_haku=kylm%C3%A4n%20aiheuttamat](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00140&p_haku=kylm%C3%A4n%20aiheuttamat)

[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=seh00140&p\\_haku=kylm%C3%A4n%20aiheuttamat](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00140&p_haku=kylm%C3%A4n%20aiheuttamat)

Kalliomäki, S (2017). *Teho- ja valvontahoitotyön opas: Paleltuma- ja jäätymisvamman hoito*. Duodecim. Saatavilla 16.2.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00037&p\\_haku=paleltuma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00037&p_haku=paleltuma)

[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00037&p\\_haku=paleltuma](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00037&p_haku=paleltuma)

ETENE (2011). *Lisää ammattietikasta. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 32. Saatavilla 07.03.2018.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

ETENE (2014). *Etiikkaa elämämme porteilla -periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010-2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 44. Saatavilla 07.03.2018

<http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisu+44+Etiikka+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita%2C+kannanotot+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf/05ffc553-93d2-4474-99d9-4078b1d6bc1a/ETENE-julkaisu+44+Etiikka+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita%2C+kannanotot+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf.pdf>

Kuusisto, P (2017). *Sairaanhoitajan käsikirja: Akuutin kivun hoito*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk04660&p\\_haku=kivun%20hoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04660&p_haku=kivun%20hoito)

Kotovainio, T; Lehtonen, A (2017). *Sairaanhoitajan käsikirja: Kivun lääkehoito*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk03325&p\\_haku=kivun%20hoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03325&p_haku=kivun%20hoito)

Hoikka, A (2013). *Anestesiahoitotyön käsikirja: Lääkkeetön kivunhoito*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00445&p\\_haku=kivun%20hoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00445&p_haku=kivun%20hoito)

Lehtomäki, P; Hoikka, A (2013). *Anestesiahoitotyön käsikirja: Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00436&p\\_haku=kivun%20hoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00436&p_haku=kivun%20hoito)

Lehtomäki, P (2013). *Anestesiahoitotyön käsikirja: Leikkauksen jälkeinen akuutti kipu*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00244&p\\_haku=kivun%20hoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00244&p_haku=kivun%20hoito)

Erämies, T (2017). *Sairaanhoitajan käsikirja: Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk01720&p\\_haku=postoperatiivinen](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01720&p_haku=postoperatiivinen)

Virkki, P (2017). *Sairaanhoitajan käsikirja: Ompeleiden ja haavahakasten poisto*. Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk04646&p\\_haku=haava%20ohjaus](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04646&p_haku=haava%20ohjaus)

Virkki, P (2017). *Sairaanhoitajan käsikirja: Haavan ompelu ja kudოსliimaus*.

Duodecim. Saatavilla 8.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk01815&p\\_haku=haava%20ohjaus](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01815&p_haku=haava%20ohjaus)

Kääriäinen, M; Kyngäs, H (2006). Ohjaus tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja-lehti*. 10. Saatavilla 9.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Heikkinen, K; Lundgrén-Laine, H (2013). *Anestesiahoitotyön käsikirja: Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus ja sisältö*. Duodecim. Saatavilla 13.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00309&p\\_haku=kirjaaminen](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00309&p_haku=kirjaaminen)

Peltonen, L-M (2017). *Teho- ja valvontahoitotyön opas: Hoitotyön kirjaaminen*. Duodecim. Saatavilla 13.3.2018. [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00222&p\\_haku=kirjaaminen](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00222&p_haku=kirjaaminen)

Hietanen, H; Juutilainen, V (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry (2011). *Avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperi*. Saatavilla 13.3.2018. [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen\\_haavan\\_helpperi.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf)

Hunter S; Langemo D; Thompson P; Hanson D; Anderson J; Eui Oh I; Paulson R; Rustvang D; Dorman S; Roth D (2013). *Observations of periwound skin protection in venous ulcers: a comparison of treatments*. *Advances in skin & wound care*. 26(2):62-66. Saatavilla 13.3.2018.



## 10 PRODUKTILIITE

## Akuutti haava -sanasto



Jenni Majuri & Lotta Hietala  
Diakonia ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö, 2018

**Suomi****Akuutti haava**

Äkillinen, leikkauksessa tai tapaturmaisesti syntynyt haava.

**Pintahaaava**

Syntyy usein kaatumisen tai raapaisun seurauksena, jolloin iho rikkoutuu. Haavasta tihkuu verta ja kudostenestettä, mikäli hiusuonet rikkoutuvat.

**Viiltohaava**

Aiheutuu terävästä esineestä, esimerkiksi puukosta tai lasista. Mikäli haava on syvä, se voi vaurioittaa lihaksia, hermoja, jänteitä ja verisuonia sekä usein vuotaa verta runsaasti.

**Pistohaava**

Syntyy terävän esineen lävistäessä ihon. Verenvuoto on usein vähäistä, mutta kudoksen sisällä saattaa olla vakavia kudosisäilyä ja elinvaurioita sekä verenvuotoa.

**Ruhjahaava**

Syntyy tylpän esineen tai väkivallan seurauksena. Iho on rikkoutunut ja vamma-alue repaleinen. Verenvuoto voi olla niukkaa tai runsasta.

**Puremahaava**

Eläimen tai ihmisen purema. Tulehdusriski on suuri.

**Ampumahaava**

Sisääntulo aukko on usein pieni, mutta ulostulo iso. Aiheuttaa vakavan sisäisen verenvuodon.

**Leikkaushaava**

Leikkauksessa syntyneet haavat.

**Englanti****Acute wound**

Sudden wound from surgical or accidental occasion.

**Superficial wound**

Often occurs due to falling or scratching when skin breaks. If capillaries breaks, blood and tissue fluids are oozing out of the wound.

**Incised wound**

Caused by sharp equipment, for example knife or glass. If the wound is deep it might damage muscles, nerves and vascular and it is also often bleeding a lot.

**Stab wound**

Caused by sharp equipment piercing a skin. Bleeding is usually minor but inside the tissue might be major tissue and organ damages and bleeding.

**Contusion wound**

Caused by blunt equipment or violent activity. The skin has broken and injury area is ragged. Bleeding might be meager or voluminous.

**Bite wound**

Bite of animal or human. Infection risk is high.

**Gunshot wound**

Ingress hole is often small but issue is large. Cause major internal blood leakage.

**Surgical wound**

Caused by surgery.

**Omia muistiinpanoja**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Suomi****Amputaatio**

Raaja tai raajan osa on jouduttu poistamaan. Amputaatio tehdään usein viimeisenä vaihtoehtona tulehduksen, vamman, kasvaimen tai kuolon vuoksi.

**Palovamma**

Eriasteisia kuumien esineiden, auringonsäteilyn tai höyryn aiheuttama ihovaurio.

**Valtimohaava**

Uloittuu pintasuonista valtimoihin. Vuotaa paljon verta ja on hengenvaarallinen.

**Infektoitunut haava**

Haavaan on joutunut bakteereja, jonka vuoksi se on tulehtunut. Haavassa on kipua ja punoitusta, märkäistä vuotoa sekä mahdollisesti kuumetta.

**Tikit**

Haava on ommeltu kiinni langalla.

**Haavahakaset**

Haava on suljettu metallisilla hakasilla.

**Verenvuoto****Kipu****Punointus****Eritys**

Haavasta erittyä märkää

**Englanti****Amputation**

Limb or a part of limb had been removed. Amputation is made often as a last opportunity due to infection, injury, cancer or gangrene.

**Burn / ambustion**

Skin injuries of a different grades caused by hot equipment, sun radiation or hot steam.

**Arterial wound**

Reach from capillary to arterial. Bleeds a lot of blood and is life threatening.

**Infected wound**

The wound is contaminated by bacteria for which it is infected. There is pain, redness and putrefaction in the wound and possibility of fever.

**Stitches**

Wound is stitched.

**Staples**

Wound is closed by metal staples.

**Bleeding/blood leakage****Pain****Redness****Secretion**

Putrefaction is exuded from the wound.